DISSERTATION

N° 126.

SUR LES PHÉNOMÈNES GÉNÉRAUX

DE L'INFLAMMATION;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 juillet 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR A. BERLIOZ.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13
1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque, *Suppléant.*	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Rullier.
Gérardin, *Examinateur.*	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE.

A. BERLIOZ.

MON PÈRE.

DISSERTATION

SUR LES PHÉNOMÈNES GÉNÉRAUX

DE L'INFLAMMATION.

L'INFLAMMATION peut être considérée comme la partie la plus importante de la pathologie; car dans les neuf dixièmes des maladies elle existe, soit comme cause, soit comme effet. Étudiée dès la plus haute antiquité, nous possédons sur cette maladie une foule de traités. Les plus remarquables sont : en Angleterre, le mémoire de *Hunter* sur le développement du sang, les Leçons sur l'inflammation données par *J. Thomson* il y a vingt ans, les observations publiées par *Wilson Philipp* dans son Traité des fièvres, son ouvrage sur la vie, et dans les Transactions médicales, le mémoire de *James Wilson* sur le sang et l'inflammation; les observations d'*Hastings* sur l'inflammation des membranes muqueuses, etc. : en un mot, c'est surtout en Angleterre que l'inflammation a été étudiée dans son essence; mais nous devons ajouter que toutes ces idées théoriques ne sont pas entrées dans la pratique; c'est en France principalement que les recherches sur cette maladie ont été dirigées dans un but essentiellement pratique. Ouvrons l'Anatomie générale de *Bichat*, nous y trouvons éparses des considérations riches en importantes conséquences, qui ont été développées dans tous les ouvrages publiés depuis sur l'inflammation.

Je n'en veux pour preuve que le traité de M. *Broussais* sur les phlegmasies chroniques, ouvrage qui a réveillé l'attention du monde médical sur cette partie de la pathologie, qui a rendu évidente cette grande vérité qui nous avait été révélée par le génie de *Bichat* : « Le vice essentiel de toute doctrine médicale est de considérer les maladies trop abstractivement; elles se modifient tellement dans chaque système, que leur aspect est tout différent, qu'on me passe cette expression. C'est bien toujours le même individu; mais, en entrant dans chaque système, il prend un masque différent, au point souvent que vous ne le reconnaîtriez pas. Mais, ajoute-t-il, quand la médecine sera-t-elle assez avancée pour que le traitement coïncide avec ces variétés? » C'est à la solution de cette question que doivent tendre tous les travaux des pathologistes, et quoiqu'il ne soit pas encore possible aujourd'hui de prévoir l'époque où cette solution sera trouvée, l'on peut dire cependant que nous sommes dans la voie qui doit nous y conduire; les progrès de l'anatomie pathologique nous sont un sûr garant que nous y arriverons. Mais, pour cela, ne perdons pas de vue ce principe, que l'inflammation n'est pas *une;* que cette expression ne s'applique pas, comme le dit le docteur *Bailly*, à un état invariable bien déterminé, dont les limites, bien tranchées, sont avouées ou reconnues de tout le monde, à un élément simple, toujours identique avec lui-même : sachons, au contraire, que rien n'est plus varié que ce qui constitue l'inflammation, rien de plus nombreux que les faits qui s'y rattachent. Mais, pour traiter de l'inflammation sous ce point de vue, il faut joindre à de profondes études physiologiques une longue pratique : aussi, après quatre années d'étude, la seule question que nous devons nous proposer, c'est celle de rechercher quels sont les phénomènes qu'on reconnaît généralement comme constituant l'inflammation. C'est le but de cette dissertation, qui sera bien incomplète, surtout n'étant point destinée dès le principe à faire le sujet de ma thèse. Mon intention était de présenter des considérations générales sur l'organisation des mamelles étudiées dans les différentes classes des mammifères; mais mes dissections

n'ayant pas été assez nombreuses, ne pouvant attendre le temps où je pourrais les reprendre, j'ai réuni à la hâte quelques idées sur les phénomènes généraux de l'inflammation.

Le mot *inflammation*, comme le mot *fièvre*, dérive de la comparaison de ces maladies avec les effets du feu. Étant une maladie commune, il est difficile de la définir: cependant on peut prendre la définition ancienne: toute maladie qui se distingue par *tumeur, rougeur, douleur, chaleur, tendance à des terminaisons propres*, qui sont des altérations, très-souvent accompagnée de fièvre, tantôt manquant d'un ou plusieurs de ces caractères.

Siége.

Cette maladie a son siége dans toute partie du corps vivant où il y a nerfs et vaisseaux capillaires; or, comme les parties épidermiques et cornées ne sont pas pourvues de ces deux élémens, elles n'en sont point affectées. Son siége spécial est le système des vaisseaux capillaires; ce sont les dernières divisions des artères et les premières divisions des veines. Parmi ces vaisseaux, il y en a qui, examinés à l'œil nu, paraissent blancs; d'autres, au contraire, paraissent rouges. Suivant des pathologistes, les vaisseaux capillaires blancs ne contiennent pas de sang; selon d'autres, il y en a, mais en filamens si petits, que la couleur n'est pas appréciable. Il est assez indifférent pour l'inflammation d'admettre l'une de ces deux opinions : qu'il nous suffise de savoir que le siége de l'inflammation est le tissu des vaisseaux capillaires, de cet ordre de vaisseaux où la circulation se fait dans une indépendance du cœur, sous l'influence des nerfs, où se passent les fonctions les plus importantes qui constituent la vie organique. Lorsque l'inflammation se développe, on y voit apparaître des changemens : en effet, examinant au microscope une partie enflammée, les vaisseaux capillaires ne sont plus blancs. On se rendra compte de ce fait si on fait attention à ce qui se passe dans le cas d'inflammation : on voit les liquides converger vers le point irrité; il

s'y forme d'abord une tache rouge; les vaisseaux se laissent distendre et remplir; la rougeur augmente au centre, diminuant d'intensité à la circonférence; ces vaisseaux, qui ne sont ni artériels ni veineux, deviennent visibles, on voit le sang les traverser, on sent des battemens artériels. C'est particulièrement aux observations de *Bichat*, de *Wilson Philipp*, que nous devons la connaissance du siége précis de l'inflammation.

Outre ces argumens directs que nous venons de donner, il y en a qui nous sont fournis par la physiologie. En effet, c'est dans les vaisseaux capillaires où, comme nous l'avons dit, se passent les plus importantes fonctions, la nutrition, la chaleur. Or, que remarquons-nous dans l'inflammation? Altération de fonctions, et par suite altération de structure.

L'inflammation commence donc par une congestion dans les vaisseaux capillaires : cette turgescence est visible à l'œil nu dans les membranes muqueuses et séreuses; c'est surtout bien plus visible au microscope, comme l'attestent les expériences faites à cet effet : on voit se former un point rouge, ce sont les vaisseaux capillaires qui se dilatent. Le sang peut sortir des vaisseaux lorsque l'inflammation est portée à un très-haut degré; dans ce cas, de nouveaux vaisseaux se forment dans le tissu cellulaire où le sang s'est épanché.

Les parties les plus vasculaires et les plus nerveuses sont celles qui s'enflamment le plus facilement, ainsi le poumon, le tissu cellulaire adipeux, etc.; tandis que dans les parties où les vaisseaux capillaires sont peu nombreux, il est à remarquer que l'inflammation y est plus rare, ainsi le tissu ligamenteux, le tissu artériel, le tissu musculaire. Les conditions nécessaires au développement de l'inflammation sont la présence du tissu capillaire, du système nerveux, qui y joue un rôle non moins important, même beaucoup d'auteurs n'hésistent pas à lui attribuer la part la plus active. Parmi les ouvrages où cette opinion a été consignée avec quelques détails, nous citerons celui que *Schræder-Wan-Denkolk* a publié à Amsterdam en 1826, sous le titre: *Observationes anatomicæ*, etc.; il s'exprime ainsi en parlant de l'action du

système nerveux dans l'inflammation : « L'augmentation de l'irritation « des vaisseaux, jointe à un degré plus élevé dans la sensibilité des « organes ou dans la force nerveuse, est la cause première de l'in- « flammation. A la suite de cette irritation des vaisseaux le sang s'y « accumule ; la rougeur, la tuméfaction sont donc un effet et non une « cause de l'inflammation. Sans l'action des nerfs, il n'y a ni inflam- « mation, ni suppuration. » L'auteur rapporte une expérience faite sur un chien, auquel il pratiqua une plaie à chacune des extrémités postérieures, après avoir excisé une portion des nerfs crural et sciatique du côté droit ; il observa que du côté gauche il s'établit une abondante suppuration, tandis que du côté droit il ne se fit qu'une légère exsudation de lymphe plastique. La plaie resta pâle et ne se couvrit pas de bourgeons charnus. De plus, l'auteur rapporte à une affection morbide des nerfs la nature maligne de l'inflammation et la sécrétion de la sanie. Le squirrhe ne lui paraît être d'abord qu'une sécrétion de lymphe plastique dans une glande ; s'il se convertit en carcinome, c'est que les nerfs qui s'y rendent se trouvent, d'après ses recherches multipliées, tantôt enflammés et durs, d'autres fois en suppuration et même gangrénés. Ces faits appellent toute notre attention, et nous montrent que l'étude du système nerveux n'est pas moins utile pour le pathologiste que pour le physiologiste.

Caractères de l'inflammation.

Il y a dans l'inflammation, 1°. *rougeur*, cette rougeur varie ; légère à son début, elle va en augmentant, tantôt elle est rose, d'autres fois pourpre, d'autres fois livide, en général plus foncée à son centre qu'à sa circonférence, tantôt elle disparaît, tantôt elle résiste à la pression ; 2°. *douleur ;* elle est un des phénomènes les plus constans de l'inflammation, son intensité et son caractère varient suivant le siége de celle-ci, ainsi l'inflammation des articulations est très-douloureuse. En général, une partie est d'autant plus douloureuse qu'elle est plus abondamment pourvue de nerfs, mais cela n'est pas constant,

l'expérience prouve au contraire qu'il est des cas où elle se montre dans toute sa force dans des parties qui ont une sensibilité très-obtuse dans l'état naturel. Qui n'a été témoin des douleurs qui accompagnent les inflammations de la plèvre, du péritoine? Qui peut ignorer les douleurs qui succèdent aux entorses violentes? La douleur change de caractère, de là les dénominations de *douleur aiguë*, *pongitive*, *ardente*, *rongeante*, *stringente*, *tensive*, etc. Mais outre les douleurs, qui sont le propre de l'inflammation, il y a des altérations générales de sentiment, ainsi sentiment de chaleur, de brûlure; le malade éprouve une sensation vague de pesanteur, d'anxiété, d'inquiétude; il éprouve un prurit, des pulsations, quelquefois un ténesme intestinal, vésical. En général, toute inflammation est accompagnée de douleur soit locale, soit générale, et outre cela il y a exaltation de sensations spéciales.

La chaleur accompagne souvent l'inflammation, cette augmentation est sensible, non-seulement pour le malade, mais encore pour le médecin; elle est en générale proportionnée à l'exaltation de la sensibilité de la douleur; elle dépend de l'état de sécheresse de la peau, plus cette membrane se sèche plus elle est considérable : c'est de là que dérive l'utilité des fomentations. Cette chaleur est due à l'accumulation du sang.

Le quatrième caractère assigné à l'inflammation est la tumeur. La tumeur inflammatoire se distingue des autres par une certaine tension élastique, rénitente; elle varie beaucoup en étendue et en intensité.

Ces quatre caractères de l'inflammation plus ou moins évidens, échappent lorsqu'il s'agit d'une inflammation qui a son siége dans un organe interne; mais il y a d'autres signes propres à constater cette maladie, ils dépendent du dérangement des fonctions des organes malades, des affections sympathiques. Les altérations des fonctions sont aussi variées, aussi nombreuses que les fonctions; en général, on peut reconnaître les inflammations internes à la douleur que fait éprouver la pression, à l'affection des parties voisines; il y

a dérangement des sécrétions, si l'inflammation est peu intense, il y a augmentation, si elle est parvenue, au contraire, à un degré élevé, il y a suspension ; enfin, on trouve même dans le sang un caractère général, il présente une croûte à sa surface, lorsqu'il est extrait de ses vaisseaux; de plus, il y a presque toujours de la fièvre, et si elle n'est pas constante dans toute inflammation, elle existe lorsqu'elle est intense, qu'elle affecte un organe important ou un organe très-sensible. Ainsi, outre les caractères que nous avons signalés, les dérangemens des organes lésés, les altérations existantes dans les parties voisines, la douleur à la pression, la présence de la fièvre, sont autant de signes qui peuvent nous faire diagnostiquer l'existence de l'inflammation ; mais un caractère essentiel de l'inflammation, c'est la tendance à des altérations, à des changemens dans les organes enflammés, ne se manifestant que vers la fin de la maladie.

Au début de l'inflammation, le malade éprouve un sentiment de chaleur, de tension, la sensibilité est augmentée, il y a altération variée des fonctions. Ces symptômes s'accroissent plus ou moins rapidement, ils atteignent le summum d'intensité dans une semaine, rarement avant, quelquefois cependant au bout de trois jours ; il y a en même temps fièvre avec frisson. Le rétablissement a lieu par la diminution des phénomènes morbides, ou il y a des évacuations appelées *crises*, hémorrhagies, sueurs abondantes, évacuations alvines, urines laissant déposer un sédiment. Lorsque la maladie ne diminue pas de cette manière, ce sont des terminaisons variées, qui sont des altérations, dont les malades guérissent ou auxquelles ils succombent. D'autres fois l'inflammation passe à l'état chronique ; mais il ne faut pas conclure que l'inflammation chronique soit toujours la suite d'une inflammation aiguë, elle peut être l'effet d'une cause continue.

Le diagnostic de l'inflammation se base sur l'ensemble des caractères qui sont plus ou moins nombreux, plus ou moins circonscrits et sensibles. Mais, dans la pratique, on rencontre des inflammations où un et même plusieurs symptômes manquent ; d'autrefois il

présentent des caractères très-peu tranchés, ou bien elles siègent dans un organe peu important, n'ayant pas de nombreuses sympathies ; de là il résulte une grande difficulté dans le diagnostic. Soit que la douleur ne soit pas très-vive, soit que la sensibilité ne soit pas très-grande chez le malade, il dit ne souffrir dans aucune partie. D'autres fois, les phénomènes généraux sont tellement développés qu'ils prédominent sur l'inflammation ; ce sont ces cas que l'on appelle des *inflammations latentes*, *occultes*. Elles sont communes chez les individus lymphatiques, dont la constitution est molle ; leur diagnostic est très-difficile ; je citerai un fait remarquable observé par M. le professeur *Marjolin*. Un jeune homme de seize ans est attaqué de la rougeole ; l'éruption a de la peine à se faire naturellement, on a recours aux moyens mis en usage en pareil cas, tels que vêtemens de laine, bains tièdes, etc. L'éruption finit par sortir assez bien, le malade va de mieux en mieux, et bientôt il est en état de retourner au collége. Là, il ne se plaint de rien, se livre à tous les jeux de son âge, lorsqu'un jour il éprouve de la lassitude dans tous les membres, sans cependant avoir de la fièvre ; il demande à aller chez ses parens : la permission lui est accordée plus par protection que par conviction de sa maladie. A son arrivée chez ses parens, le médecin est appelé ; il trouve le malade jouant avec une de ses sœurs, il tâte le pouls : rien d'extraordinaire ; il croit qu'il y a un peu de paresse de la part du jeune homme, en fait la réflexion aux parens ; cependant il voit les pieds de l'enfant un peu enflés. Il se retire, et dit à la mère qu'il continuera à voir le malade avec M. *Hallé*. Dans la nuit, on le fait appeler ; le malade était mort, et à l'autopsie on trouva une quantité considérable de pus dans la poitrine, dans la plèvre; les poumons étaient recouverts de fausses membranes. Il faut pour reconnaître ces inflammations une grande habitude de voir des malades.

Dans ce cas, il faut examiner les malades avec une grande attention, avoir égard aux causes, à la constitution régnante, aux causes générales, s'aider de tous les moyens d'explication propres à faire connaître l'organe malade ; il faut adopter une méthode de traite-

ment et diagnostiquer d'aprés ses effets. Ce qui rend encore le diagnostic difficile, c'est qu'il se présente dans l'économie des états qui ont de l'analogie avec l'inflammation ; tels sont les *congestions*, l'*érection*, les *douleurs nerveuses*.

On donne le nom de *congestion* à une stase du sang, un ralentissement de la circulation, d'où résulte accumulation de sang dans les vaisseaux, surtout dans les veines. Cette maladie diffère de l'inflammation par l'absence des symptômes qui la caractérise. Mais il n'en est pas de même lorsque la congestion est active ; en effet, il y a augmentation dans la circulation capillaire, afflux plus considérable dans les vaisseaux. Dans ce cas, la cause étant enlevée, la congestion disparaît, tandis qu'il n'en est pas ainsi pour l'inflammation. La *turgescence vitale* ou érection est un phénomène qui se rapproche de l'inflammation, mais c'est un phénomène de santé, telle est la turgescence de l'utérus, l'érection du pénis, des mamelles, des papilles, de la langue, qui est passager sans aucun effet morbide. La *douleur nerveuse* est souvent confondue avec l'inflammation ; elle est vague, rémittente et intermittente ; elle existe sans augmentation de chaleur, elle est diminuée par la pression ; outre cela, elle a des suites qui consistent dans des dérangemens de la sensibilité, soit augmentation, soit diminution.

Terminaison de l'inflammation.

L'inflammation se termine ou par la santé, ou par son changement en une autre maladie, ou par la mort.

Elle peut se terminer par la santé de plusieurs manières : par *déliescence ;* on appelle ainsi cette terminaison brusque et inopinée de l'inflammation qui cesse avant d'avoir parcouru toutes ses périodes ; elle est quelquefois une terminaison spontanée, d'autre fois elle est provoquée ; elle a lieu spontanément, s'il survient une inflammation plus forte dans une autre partie ; cependant, elle survient quelque-

fois sans qu'il y ait une autre inflammation ; il faut pour cela que la cause cesse d'agir, que la circulation de la partie se rétablisse dans son rythme régulier et naturel : dans ce cas elle est très avantageuse. Si l'inflammation se montre dans une autre partie, on dit alors qu'il y a *métastase.* Cette terminaison est avantageuse lorsque l'inflammation qui succède à la délitescence est moins forte, qu'elle a son siège sur un organe moins important ; dans le cas contraire, elle est dangereuse.

Un troisième mode de terminaison est la *résolution ;* elle a lieu lorsque l'inflammation a parcouru toutes ses périodes, qu'elle s'est accrue et a diminué successivement. C'est de toutes les terminaisons celle qui est le plus à désirer. Pour qu'elle puisse s'opérer, il faut que la cause ait disparu, ou que son action ne soit plus aussi intense. Pour que la résolution s'opère, il faut un temps variable suivant les individus, le siège de la maladie, son caractère ; ainsi les inflammations spécifiques guérissent plus lentement que les inflammations idiopathiques ; il faut que l'inflammation soit peu intense, il faut une organisation régulière dans l'individu malade, Quelquefois cette terminaison de l'inflammation s'accompagne d'évacuations que l'on appelle *critiques ;* ces crises se font tantôt par l'endroit malade, tantôt par des parties éloignées ; pour qu'elles soient parfaites, il faut qu'elles s'accompagnent d'un soulagement notable, que l'évacuation ait lieu par un émonctoire naturel, qu'elle soit une humeur, sécrétée, naturelle, dans le cas contraire elles sont dites imparfaites.

On peut rapporter aux suites de l'inflammation des ossifications, surtout dans les membranes devenues fibreuses, communes dans les vaisseaux, les cartilages. Ainsi l'inflammation du larynx détermine l'ossification des cartilages. On peut regarder comme une suite de l'inflamation, le ramollissement des os, les cachexies syphilitique, rachitique, les productions accidentelles.

Une autre altération organique consiste dans une production de sérum dépendant assez évidemment de l'afflux du sang dans une partie enflammée. On appelle cette accumulation de sérum *hydropisie*

active : cette affusion a lieu, soit dans des cavités fermées, soit dans le tissu cellulaire. Le sérum, qui est un produit de l'inflammation, est tantôt semblable à celui du sang, d'autres fois il contient une plus grande quantité d'albumine. Cette quantité est proportionnelle au degré de l'inflammation ; d'autres fois le sérum est mêlé de matière coagulable. Les conditions de cette terminaison sont une inflammation forte, ayant son siége dans le tissu cellulaire ou dans le tissu séreux, l'abus des antiphlogistiques, des purgatifs, on a dit l'abus du nitre, une hématose languissante, quelques inflamations spécifiques, la scarlatine, le rhumatisme, l'humidité de l'atmosphère, certaines altérations organiques.

Un autre produit à la suite de l'inflammation, c'est une matière plastique, portant le nom de *lymphe coagulable.* C'est un mélange du sérum et de la fibrine du sang. Si l'inflammation est portée à un faible degré, il y a affusion de sérum; plus élevée, elle produit du pus; au-dessus, c'est du sang. Pour faire l'analyse de cette matière coagulable, on la passe dans un linge; le sérum s'écoule, il reste la fibrine. Ainsi, dans la couenne inflammatoire de la saignée, le sérum et la fibrine sortent liquides ; mais le sérum reste liquide, la fibrine se coagule. Cette matière plastique se réunit quelquefois en masse; lorsqu'elle est sortie des vaisseaux, elle forme alors des fausses membranes; d'autres fois elle forme çà et là des filamens étendus à travers une cavité, d'autres fois des masses informes nageant dans une grande quantité de sérum. Ces fausses membranes quelquefois s'organisent complètement, deviennent des membranes celluleuses et vasculaires; dans les membranes séreuses elles forment des adhérences; lorsqu'il y a plaie, elles forment la cicatrice.

Les circonstances qui fournissent la formation de cette matière plastique sont une vie végétative très-développée ; aussi l'enfant y est-il plus disposé que l'adulte.

Un résultat de cette production plastique, c'est l'adhérence, c'est une union morbide; les conditions sont, la plasticité, le contact immédiat des parties qui doivent s'unir. Il faut qu'il n'y ait point de

corps intermédiaires, point d'épiderme, point de mucus; il faut que les deux surfaces soient dans un état de phlogose. C'est surtout dans les membranes séreuses que cette adhérence a lieu; elle est plus rare dans les membranes muqueuses. Cette adhérence n'est pas toujours une maladie; l'art la suscite et la dirige; ainsi dans la réunion des plaies par première intention, dans l'hydrocèle; cette suite de l'inflammation a été nommée *inflammation adhésive;* c'est encore à l'aide de cette adhérence que l'on restaure des parties absentes.

Si l'inflammation ne se termine pas de l'une de ces trois manières, elle peut encore guérir en se changeant en une autre maladie. Ses nouvelles maladies sont ou des altérations de fonctions, ou des altérations de tissus. Ainsi il reste souvent, à la suite d'une inflammation, une exaltation de la sensibilité: les autres symptômes ont disparu; il y a douleur. Cette maladie rend la convalescence imparfaite; le malade est très-irritable, l'organe est plus exposé à contracter de nouveau l'inflammation. Il est de règle générale qu'une fois qu'un organe a été enflammé, il reste plus disposé à contracter de nouvelles inflammations. Cette exaltation de la sensibilité se remarque lorsque l'inflammation attaque certains organes; ainsi lorsqu'il y a inflammation du névrilème, des nerfs, de la peau, des organes des sens; cela dépend non-seulement du siége, mais encore de ce que l'on appelle *diathèses* chez les femmes hystériques, chez les individus sujets à des affections spasmodiques.

D'autres fois, au lieu d'une exaltation de la sensibilité, il reste une congestion active, habituelle; il y a tuméfaction, accumulation de sang. On observe cela à la suite de phlogoses légères. Cet état est propre à certains organes, à certaines constitutions; ainsi les organes glanduleux, les articulations, les individus qui ont une diathèse scrophuleuse, syphilitique, la continuité de la cause, la présence d'un corps étranger, un mauvais traitement, sont autant de causes qui peuvent entretenir cette congestion sanguine. D'autres fois l'inflammation laisse à sa suite un état de *torpeur* dans la partie qui a été affectée, le plus souvent cet engourdissement de la sensibilité tient à une altéra-

tion visible dans l'organisation. D'autres fois l'on remarque des *stases chroniques*, ainsi à la suite l'inflammation du *testicule*, il y a engorgement passif du cordon. Quelquefois il y reste hépatisation ou augmentation de l'organe malade, augmentation de masse, sans changement dans sa structure anatomique ; c'est un changement dans le volume de l'organe, suite assez fréquente de l'inflammation ; elle a sa cause dans une réplétion des vaisseaux, une augmentation dans la force nutritive. Quand l'hypertrophie est rapide, elle s'accompagne d'une altération dans l'organe ; sa structure change. Les conditions qui la favorisent sont, une texture lâche. Ainsi les organes glanduleux, où la nutrition est très-active, certaines diathèses, les fièvres intermittentes y disposent et produisent l'hypertrophie de la rate, la diathèse scrophuleuse. Une autre condition, c'est la marche lente de l'inflammation, certaines méthodes de traitement, abus des saignées générales ou locales.

Une autre suite de l'inflammation est l'*induration ;* c'est une augmentation de consistance paraissant dépendre de la coagulation des humeurs, de la fibrine, de l'albumine, soit dans les vaisseaux capillaires, soit dans le tissu cellulaire ; il résulte de cette coagulation une altération dans la structure ; cette masse coagulable peut s'organiser ; on voit s'y développer des vaisseaux ; elle présente différens dégrés de dureté, portant différens noms : *obstruction, callosité, hépatisation, squirrhe.* Les conditions pour cette terminaison sont : une inflammation forte chez les sujets robustes ; les changemens que ce mode de terminaison produit sont suivant la nature primitive de l'organe affecté. Dans les glandes, telles que les testicules, les mamelles, le foie, les parotides ; dans les organes vasculaires et celluleux, les poumons et le cœur, l'induration produit une augmentation de densité et de dureté ; dans certains organes, l'induration a une disposition à passer à l'état cancéreux : c'est ce que l'on observe dans les glandes.

La production du pus est encore une autre suite de l'inflammation qui est caractérisée par la formation d'une humeur morbide, blanche, opaque, visqueuse au toucher, peu odorante ; saveur de soude assez marquée, miscible à l'eau, présentant beaucoup de variétés.

Examinée au microscope, elle est composée d'un sérum incolore, dans lequel nagent des globules blancs, égaux à ceux du sang; cette humeur paraît être du sang dépourvu de sa matière colorante; on peut confondre le pus avec le mucus; mais on en évitera l'erreur si l'on fait attention que le premier se divise dans l'eau, tandis qu'il n'en est pas ainsi pour le second, qui, examiné au microscope, ne présente point de globules, mais des flocons n'ayant point de formes distinctes; en outre, le pus est coagulable par le muriate d'ammoniaque. Tantôt le pus est produit dans une cavité close, alors on l'appelle *suppuratio closa* ou *abcès*, tantôt sur la surface d'une plaie; on appelle alors ce mode de suppuration *suppuratio aperta*. Elle se produit à un certain degré de l'inflammation, c'est-à-dire à son summum; aussitôt qu'elle est formée les symptômes diminuent. Quand elle est superficielle, elle est facile à reconnaître; mais lorsqu'elle est interne, elle ne peut être reconnue que par les symptômes généraux auxquels elle donne lieu : continuation de la fièvre, frissons irréguliers, sentiment de pesanteur, chaleur habituelle à la paume des mains, éruptions de taches irrégulières sur la peau. Lorsque la suppuration est close, l'abcès arrive successivement à son terme de maturité, s'étend vers la peau; les tissus se déchirent, se ramollissent; enfin il arrive un moment où l'abcès s'ouvre, alors le pus sort, les parois de l'abcès se contractent, se rapprochent, se réunissent; il reste un noyau formé par le tissu nouveau; mais à la longue les tissus reprennent leur organisation naturelle.

Les conditions qui favorisent la suppuration sont : certaines causes, certains siéges de l'inflammation, la présence d'un corps étranger, une plaie avec perte de substance, certaines diathèses; ainsi il y a des individus dont toutes les inflammations suppurent. Suivant les tissus qui sont le siége de la suppuration, elle présente des différences dans la qualité du pus; ainsi, dans le tissu cellulaire, le pus est phlegmoneux; dans ses membranes muqueuses, c'est une sérosité puriforme; dans les membranes séreuses, ce pus est séreux.

Les opinions sont partagées sur le mécanisme de la suppuration.

Quelques anatomistes, surtout *Pringle*, ont pensé que dans l'inflammation des parties charnues le pus se formait par un mélange de graisse et de sérosité; il avait été conduit à cette opinion par des expériences qu'il fit en mêlant de la graisse à de la sérosité; il trouva à ce liquide la même apparence que le pus, mais l'analyse chimique a prouvé qu'en décomposant l'une et l'autre ils ne contenaient pas les mêmes substances. D'autres auteurs ont pensé que le pus était le produit de la destruction des solides; mais, si cela était, il devrait en résulter que, dans les suppurations prolongées, les solides seraient entièrement détruits; or, on observe le contraire; cependant, lorsque l'inflammation marche avec rapidité dans des parties très-musculaires, très-celluleuses, la matière de la suppuration n'est pas seulement le produit d'une sécrétion nouvelle, il y a encore des lambeaux de tissu cellulaire, cela s'observe dans les grands abcès des aiselles, des cuisses, etc.; mais cette destruction du tissu cellulaire est accidentelle, aussi dans ce cas il faut ouvrir promptement les abcès, autrement le tissu cellulaire serait détruit, on aurait des parties dénudées très-difficiles à guérir.

Dehaen pensait que le pus était formé dans les gros vaisseaux, de là porté dans le lieu de l'inflammation; mais cette théorie se réfute d'elle-même, car on ne trouve du pus dans les vaisseaux que lorsqu'ils ont été enflammés.

On admet généralement aujourd'hui que le pus est le produit d'une sécrétion morbide; c'est une production du sang secrété par les vaisseaux capillaires d'une partie enflammée.

Le pus remplit certains usages dans l'économie. Lorsque la suppuration est un peu étendue, qu'elle est ancienne, la partie qui en est le siége contracte des sympathies avec le reste de l'organisation comme organe sécréteur; il en résulte que lorsqu'un individu a une suppuration sur une surface large, existant depuis long-temps, c'est une nouvelle fonction qui influe sur toute son organisation, elle devient une cause puissante de maladie.

L'ulcération est encore une maladie suite de l'inflammation; elle

a pour caractère une destruction des tissus, qui dépend non-seulement du ramollissement, mais encore de la présence d'un liquide âcre, irritant, qui enflamme les parties saines et les détruit. On a fait jouer un rôle important aux vaisseaux lymphatiques; mais cela est tout à fait ignoré. Lorsqu'il y a inflammation ulcéreuse, la surface est grise; au moment où la cicatrice est prête à se former, elle devient rouge, la plaie suppure de nouveau : aussi a-t-on donné le nom d'*ulcère* à une solution de continuité suppurante, entretenue par une cause qui s'oppose à la cicatrisation. Cette suite de l'inflammation a lieu surtout lorsque celle-ci a son siége à la peau, sur les membranes muqueuses, les membranes séreuses et synoviales, et qu'elle est produite par un virus.

Un dernier résultat des inflammations est la gangrène. On appelle de ce nom la mort locale d'une partie, c'est-à-dire l'extinction complète des propriétés des fonctions vitales dans une partie où la putréfaction ne tarde pas à s'établir. On a donné différens noms à cette maladie : ainsi on a appelé *sphacèle* la gangrène profonde, *escharre* lorsqu'elle est superficielle; lorsqu'elle siége dans les os ou les cartilages, elle porte le nom de *nécrose*. Ce qui caractérise la gangrène, c'est le défaut de sensibilité, de circulation, de chaleur : ces caractères la dénotent surtout; mais, de plus, la couleur de la partie est ordinairement noirâtre, elle a une odeur piquante *sui generis*.

La gangrène s'annonce, en général, par une inflammation très-intense, rebelle aux antiphlogistiques. Lorsqu'elle est arrivée à son summum, il y a cessation subite et trompeuse de la douleur; elle est remplacée par un sentiment de torpeur; la couleur, qui était d'un rouge vif pendant l'intensité de l'inflammation, devient pourpre, présente un aspect luisant; la peau, sèche, présente une chaleur brûlante : ce sont là les signes que présente la gangrène à son début. Tout à coup ces symptômes, qui appartiennent encore à l'inflammation, cessent; on voit apparaître une couleur grisâtre, cendrée, ou fauve, ou noire; les parties qui offraient de la rénitence deviennent flasques, pâteuses; il se forme souvent sur la peau qui se gangrène

des vésicules renfermant de la sanie : cette sanie est âcre; selon le témoignage de *Valsalva*, elle laisse sur la langue un sentiment de cuisson pendant vingt-quatre heures; elle est sanguinolente, d'une odeur fétide. Lorsque la gangrène se présente sous cette forme, elle constitue la gangrène *humide* : d'autres fois, au contraire, aux phénomènes qui annoncent la gangrène succède un dessèchement; alors on dit la gangrène *sèche*. La différence entre la gangrène sèche et la gangrène humide dépend de la constitution du sujet chez lequel il y a prédominance de liquides; elle dépend de l'inflammation qui précède. Mais, en général, les circonstances qui font que la gangrène est *sèche* ou *humide*, ce sont celles qui influent sur la circulation : ainsi, lorsque la gangrène est produite par une soustraction de liquide, elle est *sèche;* au contraire, dépend-elle d'un obstacle au retour du sang, elle est *humide*. La gangrène, chez les vieillards, est sèche; tandis que chez les sujets jeunes, où les humeurs abondent, elle est humide.

Telles sont en général les maladies qui peuvent être produites par l'inflammation.

Prognostic.

Le prognostic de l'inflammation se tire de plusieurs circonstances. Ainsi, pour prévoir qu'une inflammation se terminera d'une manière favorable ou fâcheuse, il faut avoir égard au caractère, au degré de l'inflammation, à son siége (ainsi celle des organes internes est plus grave), à sa marche, aux complications, aux individus, aux causes, à l'état des forces vitales pendant la marche de l'inflammation, aux secours de l'art.

Causes.

Outre les causes excitantes, il y a des dispositions intérieures. Il y a d'abord ce que l'on appelle *irritabilité;* cette disposition peut être directe ou indirecte : ainsi, non-seulement elle se manifeste chez des

individus forts, pléthoriques, faisant abus des liqueurs alcoholiques, mais encore chez des individus faibles. Outre cette disposition, commune à tout l'organisme, il y en a qui sont propres à certains organes; c'est la présence d'un grand nombre de vaisseaux artériels, capillaires. Outre cela, il y a une disposition qui tient à la susceptibilité qu'ont certains organes de devenir le siége d'une congestion abondante.

Les causes excitantes sont tous les stimulans qui peuvent porter une action sur les vaisseaux capillaires. Au nombre de ces causes, les unes peuvent être *absolues;* elles peuvent produire leur action partout où elles sont appliquées : d'autres sont *relatives* ou particulières, soit à cause de leur siége ou de la disposition qu'elles affectent. Quant à leur mode d'agir, les unes agissent *mécaniquement*, les autres *chimiquement*, d'une manière moléculaire. Les causes mécaniques sont toutes celles agissant par des forces ou qualités mécaniques; les irritans *chimiques* sont ceux qui produisent la rubéfaction, l'escharrification : ainsi les *acides*, les *alcalis*, les *oxydes*, plusieurs sels, beaucoup de plantes, les huiles volatiles, les venins, les virus, les miasmes.

Il y a un autre genre de causes qui n'agissent pas matériellement; tels sont le calorique, l'électricité. Il y a aussi en nous des causes qui n'agissent pas d'une manière visible, ce sont des désirs vifs, les travaux de l'esprit, certains développemens physiologiques, certains phénomènes d'antagonisme, de métastase : ainsi quand la peau cesse d'agir, les poumons, les reins, les intestins agissent davantage.

Consécutivement à l'application d'un stimulant sur une partie, il y a augmentation de l'irritabilité, exaltation de la puissance nerveuse; les vaisseaux capillaires deviennent plus irritables, prennent le caractère artériel : on admet aussi qu'il y a expansion plus grande du sang dans la partie enflammée; il est, en effet, impossible de concevoir sans cela les phénomènes inflammatoires. Une piqûre est faite; quelques heures après il y a augmentation de volume, ce qui est produit par une expansion plus grande des humeurs. Il résulte de là la série des phénomènes inflammatoires, *rougeur, douleur, chaleur, tumeur.* Quant à la fièvre, elle se conçoit facilement; car, lorsque l'inflamma-

tion est grave, dans ce cas, les vaisseaux capillaires, étant excités, deviennent un nouveau centre de circulation qui agit sur les artères, les *veines*, enfin sur le cœur.

Toutes les causes que nous venons de signaler déterminent un afflux du sang vers les parties sur lesquelles elles agissent. Ici se présente la question de savoir quelle est la raison de cet afflux, c'est-à-dire la cause prochaine de l'inflammation, sur laquelle tant d'hypothèses ont été établies, tant de controverses ont été soutenues. On peut rapporter à trois théories toutes celles qui ont été données sur cette cause prochaine : théorie 1°. des *humoristes*, 2°. des *solidistes*, 3°. des *vitalistes*.

Les humoristes croyaient que l'inflammation dépendait de l'altération des humeurs. *Hippocrate* attribuait cet afflux des humeurs à un principe âcre ; *Érasistrate* croyait qu'il y avait erreur de lieu ; *Oribase* pensait que c'était la putrescence du sang ; d'autres pensaient qu'il y avait un excès d'oxygénation, d'autres qu'il y avait combinaison d'oxygène avec carbone ou azote. Il y a sans doute altération de la plasticité.

Les solidistes faisaient dériver des lois mécaniques et hydrauliques les phénomènes de l'inflammation; *Borelli* et *Bellini* ont cru qu'il y avait chaleur augmentée du sang, retard de ce liquide dans les plis des vaisseaux. *Boërhaave* croyait qu'il y avait obstruction des vaisseaux, que la chaleur devait être attribuée au frottement. *Hoffmann* a donné une théorie complète; il admet non-seulement obstruction des vaisseaux, mais encore lenteur du sang, son épaississement.

Les vitalistes ont admis presque exclusivement le principe de la vie. C'est *Stahl* qui, le premier, à suggéré les idées qui fixe la base de la théorie des vitalistes ; ces idées ont été développées par *Gester*, qui prétend que la cause prochaine de l'inflammation consiste dans un accroissement d'action vitale qui fait passer le sang dans les vaisseaux blancs et lymphatiques. Quand l'accroissement d'action, continue-t-il, a lieu dans tous les vaisseaux, il détermine la fièvre ; mais quand il se borne à un ou à quelques vaisseaux seulement, il pro-

duit l'inflammation. *Haller* en établit le siége dans le tissu cellulaire, l'explique par la stimulation du sang sur ce tissu, d'après les lois de l'irritabilité. Suivant d'autres, il y a augmentation de l'action artérielle, passage du sang dans le tissu cellulaire, retard dans les veines. *Cullen* admet un spasme tonique dans les terminaisons vasculaires. *Wandembok* ayant cru reconnaître une action musculaire dans les vaisseaux, a cru que la cause prochaine de l'inflammation était l'augmentation de la contraction. *Callisen* a dit qu'il y avait diminution de l'action vasculaire ; en effet, si on place le mésentère d'une grenouille sous la lentille d'un microscope, on voit que, consécutivement à l'application d'une cause irritante, les vaisseaux deviennent visible, le sang afflue. Si on avait égard à ces engorgemens, on pourrait croire qu'il y a faiblesse ; mais, d'un autre côté, si l'on remarque que les fonctions de ces vaisseaux sont augmentées, on est porté à admettre le contraire. *Vanhelmont* considère l'inflammation comme un affection nerveuse ; il compare une partie enflammée à un organe sensible qui serait piqué au vif par une épine. Cette épine, disait-il, produira l'irritation, la partie se gonflera, rougira, s'échauffera ; le malade y éprouvera de la tension, de la douleur, de la chaleur, des battemens répétés. Son système a été adopté par *Vicq-d'Azyr*, qui en a donné un explication dans l'Encyclopédie méthodique. « Lorsqu'une cause stimulante irrite les fibres musculaires « des artères, celles-ci réagissent contre le principe qui les stimule ; « il s'ensuit une augmentation de mouvement dans leurs fibres, une « circulation plus rapide dans les vaisseaux, et par conséquent af- « flux des humeurs qui, par suite, s'épanchent dans le tissu cellulaire « par les extrémités dilatées et forcées des artérioles qui, dans l'ordre « naturel, versent la lymphe. Ce sang ainsi épanché, ne peut revenir « dans les veines dans la même proportion qu'il a été poussé dans « les artères ; or, dans ces circonstances, la sensibilité nerveuse de « la partie doit se développer et ébranler à son tour le *sensorium commune*, qui en perçoit la sensation pénible.

Bichat donne une explication différente de l'obstruction. « Une

« partie est-elle irritée d'une manière quelconque, aussitôt la sensi-
« bilité organique s'altère, elle augmente. Jusque là, étranger au
« sang, le système capillaire se met en rapport avec lui, il l'appelle,
« pour ainsi dire, celui-ci y afflue, y reste accumulé jusqu'à ce que
« la sensibilité organique soit revenue à son type naturel. » Mais dans ces diverses idées théoriques, on n'a égard qu'à un ou quelques-uns des faits de l'inflammation, d'autres physiologistes admettent, outre l'incitabilité organique des vaisseaux capillaires, une altération plastique du sang.

De toutes ces hypothèses il faut conclure que, dans le phénomène inflammatoire, il y a augmentation d'irritabilité des vaisseaux capillaires; en second lieu, augmentation *locale de l'hématose.* Le sang étant plus rouge, en troisième lieu, augmentation de la force plastique, des phénomènes de formation.

Traitement.

Il me reste maintenant, pour compléter cet exposé des phénomènes généraux de l'inflammation, à parler du traitement. Le traitement de l'inflammation comprend deux choses, 1°. enlever la cause ou la pallier, 2°. combattre la maladie et ses effets. Les moyens qui ont pour but de remplir la seconde indication se divisent en *généraux et locaux,* sont désignés collectivement sous le titre de *traitement antiphlogistique.* Suivant les changemens physiologiques qu'ils produisent dans l'action des organes, on a divisé ces moyens en *évacuans, émolliens, affaiblissans, sédatifs* ou *spécifiques.*

Parmi les évacuans, on compte au premier rang la saignée générale; elle est indiquée toutes les fois qu'il y a de la fièvre, congestion vers la tête, battemens irréguliers ou forts du cœur, respiration gênée, chaleur brûlante, pouls plein et fort. Ces indications existant, il faut saigner, malgré l'âge, les circonstances de la menstruation, l'état de grossesse. Lorsque la saignée est appliquée à une inflammation locale, le lieu où elle doit être pratiquée est important à consi-

dérer ; car, outre son effet de déplétion, elle a un effet de dérivation. La quantité de sang qui doit être tirée sera proportionnée à l'âge du sujet, à la constitution individuelle, au caractère, à l'intensité des symptômes généraux. Lorsque la fièvre est grave, le sujet vigoureux, que l'inflammation affecte un organe important, qu'elle est arrivée à un degré élevé, il faut faire des saignées abondantes ; mais en général une livre doit être le maximum, car on pourrait produire une syncope : or, dans l'inflammmation, le sang ayant tendance a se coaguler, si cela avait lieu, la mort du malade pourrait s'ensuivre. La plupart des praticiens prescrivent des saignées abondantes ; cependant il en est qui préfèrent la méthode consistant à faire de très-petites saignées et à les multiplier. Cette méthode, bonne dans les inflammations chroniques, ne peut convenir dans celles qui sont très-intenses. Si les accidens contre lesquels la saignée avait été employée ne cessent pas, ou s'ils se renouvellent, il y a indication de la répéter, surtout si le sang présente un état phlogistique. Pour en juger, il faut que le sang sorte par une large ouverture, qu'il ne tombe pas de très-haut, et surtout qu'il soit placé dans un lieu d'une température modérée. L'usage de la saignée remonte jusqu'aux temps fabuleux de la médecine ; mais *Brown* et ses partisans, n'ayant pu l'accorder avec leur système, ne la conseillèrent pas.

Après la saignée, on peut favoriser les déjections alvines ; elles paraissent utiles en diminuant la masse des fluides, en favorisant les évacuations critiques, en évacuant les matières fécales irritantes. En général, il faut que les purgatifs mis en usage soient légers ; ce sont surtout ceux que l'on désigne sous le nom de *laxatifs*.

Les émolliens ou relâchans agissent en calmant l'activité de la circulation, en modérant la sensibilité ; c'est, en général, le mucilage des végétaux, les substances amilacées, les huiles ou pures ou mêlées à un mucus, les décoctions de céréales, des racines de mauve, le salep, etc. Ces substances doivent être délayées dans une grande quantité d'eau.

Les débilitans ou réfrigérans diminuent la chaleur, l'expansion et

la plasticité du sang. A cet effet, on emploie les boissons aqueuses, acidules, les acides végétaux, les sucs des végétaux. On range encore parmi les atténuans les préparations mercurielles douces : en effet, les mercuriaux employés amènent l'état opposé ou scorbutique ; le nitre à petite dose.

A ces trois classes de médicamens antiphlogistiques on ajoute les sédatifs spécifiques ; ainsi la digitale pourprée, qui, après avoir augmenté d'abord la circulation, la diminue. On a encore rangé parmi eux les contro-stimulans, les préparations de plomb, le tartre stibié. Du reste, ces moyens ne doivent être employés que les autres ayant échoué.

Dans le traitement général de l'inflammation, le régime diététique est d'une très-grande importance. Il faut éviter les alimens âcres, irritans, la chaleur atmosphérique, les mouvemens du cœur, de l'esprit ; il faut que le malade soit mis dans un air pur, et il ne faut pas lui donner des alimens nourrissans pendant la durée de la maladie, mais lui faire prendre des boissons aqueuses, acidules, fraîches ; le plus grand repos du corps et de l'esprit ; que la lumière ne soit pas trop vive ; qu'il soit éloigné du bruit. Mais c'est surtout dans la convalescence que le régime diététique est d'une grande importance.

A cette partie du traitement de l'inflammation, que l'on peut regarder comme générale, il faut ajouter ce que l'on appelle le *traitement topique* ou *local*. Ainsi, dans beaucoup de cas, on pratique des saignées locales, soit au moyen des sangsues, soit au moyen des ventouses scarifiées. Ces saignées locales ne doivent pas être appliquées sur les parties enflammées, excepté dans des cas particuliers, par exemple, dans la glossite.

Les cataplasmes, les fomentations émollientes, conviennent dans le traitement des inflammations ; cependant plusieurs praticiens les proscrivent dans les cas d'inflammation rhumatismale érysipélateuse.

Le froid nuit toujours lorsque l'inflammation est développée ; il convient lorsqu'il y a seulement congestion, ou à la fin de l'inflammation, lorsqu'on veut prévenir des épanchemens passifs, à la fin des inflammations cérébrales.

Lorsque, dans le traitement de l'inflammation, les moyens généraux et locaux appliqués sur le siége de l'inflammation ont échoué, que la maladie a perdu de son intensité, on emploie une méthode de traitement dite *révulsive*, qui a pour but de déterminer une irritation sur une partie saine pour déplacer celle qui existe. Les moyens employés à cet effet, suivant le degré d'irritation qu'ils produisent, sont dits *rubéfians*, *vésicans*, *escharrotiques*. Mais un principe important qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que ce traitement ne doit être employé que lorsque l'inflammation a été combattue par les moyens généraux et locaux dont nous avons parlé.

La seconde partie du traitement de l'inflammation consiste à combattre les maladies qui en sont la suite : ainsi il reste souvent un état de douleur, de congestion habituelle ; il faut, dans ce cas, après avoir continué pendant long-temps le traitement antiphlogistique, y substituer d'autres moyens, l'application du froid, les médicamens astringens, les préparations de plomb, de fer, à l'intérieur ; à l'extérieur, les acides minéraux, le quinquina, l'opium, etc.

Souvent à l'inflammation aiguë succède une inflammation chronique. Le traitement à employer dans ce cas offre un des points les plus difficiles de la médecine pratique ; il faut avoir égard aux circonstances qui entretiennent l'inflammation, à l'état maladif de l'organisation ; il faut continuer pendant long-temps le traitement antiphlogistiques, quelquefois y substituer des moyens toniques, excitans, quelques excitans spécifiques. Lorsque l'inflammation chronique consiste dans une ulcération ou une suppuration externe ou interne, il est utile d'employer des suppurations artificielles, *vésicatoires*, *cautères*.

Dans d'autres cas, l'inflammation est remplacée par un état de torpeur, de congestion passive ; les excitans peuvent être employés avec succès ; d'autre fois c'est un état d'induration qui succède ; s'il a lieu à l'intérieur, il est incurable. Dans le cas contraire, il faut entretenir sur la partie une température humide, par les bains de vapeur, fomentations, cataplasmes ; les laxatifs sont encore employés

avec succès. S'il n'y a plus d'inflammation, il convient d'en exciter une franche. On y joint friction sèche, bains sulfureux, compression. On a encore conseillé l'usage de l'émétique à petite dose; mais il faut beaucoup de prudence dans le traitement de cette suite de l'inflammation.

La suppuration est une suite fréquente de l'inflammation; elle doit être évitée lorsqu'elle affecte un organe interne; mais lorsqu'elle est commencée, il faut en favoriser la formation; de même lorsqu'elle est de nature à suppurer, furoncle, bubon, et que ces maladies ont résisté au traitement propre à les combattre, lorsque la cause de la maladie doit être diminuée, ainsi dans la peste, les remèdes suppuratifs ne sont pas autres, le plus souvent, que les antiphlogistiques; ce sont les médicamens émolliens externes et internes, cataplasmes, auxquels on ajoute quelques narcotiques. Lorsque la douleur est très- intense, les onctions huileuses, quelquefois on emploie des irritans. Mais ce qui favorise surtout la suppuration, c'est la chaleur douce; en un mot, cette suite de l'inflammation peut être retardée par excès ou défaut d'inflammation. Suivant que l'un ou l'autre de ces cas existe, c'est au traitement antiphlogistique ou excitant qu'il faut avoir recours. Une fois que l'abcès est formé, ou on l'ouvre, ou on abandonne ce soin à la nature. Mais ce n'est pas ici le lieu d'établir les cas qui nécessitent l'un ou l'autre mode d'agir. Quoi qu'il en soit, le traitement qui doit être mis en usage après la suppuration, c'est celui propre à favoriser le développement des bourgeons charnus, qui doivent amener la cicatrisation de la plaie.

La gangrène, comme nous l'avons dit, peut aussi être le résultat de l'inflammation. Le traitement à diriger contre cette maladie consiste à la prévenir, ou à en arrêter les progrès et à combattre ses effets lorsqu'elle existe. On remplira la première indication en mettant en usage le traitement antiphlogistique local et général; mais ce traitement ne doit pas être employé exclusivement dans tous les cas; ainsi, si l'inflammation a son siége dans une partie qui est affectée d'une maladie favorisant la gangrène, l'œdème, par exemple;

dans ce cas, il faudra joindre aux antipblogistiques quelques excitans propres à favoriser la résorption, ainsi des aromatiques légers aidés par l'emploi de la compression. Quelquefois l'inflammation est produite par une cause délétère locale, dont l'action est de produire la gangrène ; dans ce cas, il faut combattre l'inflammation par des antiphlogistiques généraux ; en outre, favoriser l'écoulement des matières infiltrées, rétablir le cours de celles qui tendaient à s'infiltrer. D'autre fois l'inflammation tendant à se terminer par gangrène est produite par l'étranglement des parties ou par le contact d'une liqueur septique; dans ce cas, en employant les antiphlogistiques, on incisera les parties étranglées ou l'on cautérisera.

Lorsque la gangrène est formée, il faut alors en borner les progrès et en combattre les effets ; dans ce cas, il faut opérer aux environs de l'escharre un degré de réaction en employant les moyens excitans, en couvrant les parties environnantes avec des fomentations aromatiques; quelquefois on a recours à des moyens plus énergiques, ainsi on a conseillé d'entourer l'escharre de vésicatoires, et à l'intérieur l'emploi des décoctions amères, des infusions aromatiques, suivant l'état des voies digestives. C'est surtout dans le cas de gangrène dépendant de l'action délétère que l'on emploie les excitans; mais lorsque la gangrène s'est bornée ou non, il faut, lorsqu'il y a décomposition putride, combattre ces effets en absorbant les produits de cette décomposition au moyen de poudres de quinquina, de charbon, pour empêcher que les parties environnantes ne s'infiltrent. Lorsqu'il y a odeur très-fétide, que l'on craint que ces émanations ne soient absorbées par la voie de la respiration, il faut désinfecter l'atmosphère avec le chlorure de chaux. D'autres considérations seraient à développer sur le traitement de la gangrène ; mais leur place est plutôt dans un traité spécial sur la gangrène, examinée dans différentes parties de l'économie. Il en est de même pour une autre suite d'inflammation, c'est-à-dire l'ulcération ; on ne peut pour ainsi dire donner aucune règle générale sur le traitement de cette maladie.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ubi sumnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2

II.

Insanientibus si varices, aut hæmorrhoides supervenerint, insaniæ solutio fit. *Sect.* 6, *aph.* 21.

III.

Quicumque aliquâ corporis parte dolentes dolorem ferè non sentiunt, iis mens ægrotat. *Sect.* 2, *aph.* 6.

IV.

Si metus et tristitia multo tempore perseverent melancholicum hoc ipsum est. *Sect.* 6, *aph.* 25.

V.

A morbo benè comedenti nihil proficere corpus, malum est. *Ibid.*, *aph.* 51.

VI.

Qui sæpè et vehementer citrà manifestam causam, animo linquuntur, ex improviso moriuntur. *Sect.* 2, *aph.* 40.

VII.

Mulieri sanguinem evomenti menstruis erumpentibus solutio fit. *Sect.* 5, *aph.* 32.

VIII.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.